

ВОЗМОЖНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА ОСТЕОПОРОЗА НА ПРИНЦИПАХ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА

ЛЕБЕДЕВ Е.М., КИРПИКОВА М.Н., КИРПИЧЕВ И.В., САБИРОВА Е.Г., РЫБИН А.В., СКОРОДУМОВА Е.В.

Лечебно-диагностический центр остеопороза и артроза, г. Иваново

В условиях дефицита финансирования здравоохранения, безусловно, приоритетными являются жизненно важные и высокотехнологичные виды медицинской помощи в отличие от широко распространенных хронических заболеваний, влияющих на функциональное состояние и качество жизни пациентов. К таким относятся хронические костно-суставные заболевания, требующие длительного лечения и амбулаторного наблюдения.

Одним из путей повышения качества оказания медицинской помощи таким пациентам является привлечение частных инвестиций и создание структуры государственно-частного партнерства (ГЧП) путем соглашений с государственными структурами – в частности, медицинской академией, областным госпиталем ветеранов войн. С этой точки зрения представляет интерес сравнение результатов работы центра (кабинета) остеопороза на базе муниципального учреждения – поликлиники и лечебно-диагностического центра остеопороза (ЛДЦ ОП) как структуры государственно-частного партнерства – на базе учреждения травматологического и ортопедического профиля.

Известно, что остеоденситометрия (ДХА) не входит в программу государственных гарантий и во всех случаях проводится на платной основе. По количеству выполненных обследований ЛДЦ ОП превосходит МУЗ в 6 раз – 120 и 20 исследований в мес., что объясняется более эффективной организацией работы. Кроме того, в ЛДЦ остеопороза используются все диагностические возможности современной остеоденситометрии (STRATOS, DMS, 2014 г.) – морфометрический анализ проводится каждой 4-ой пациентке с заключением о наличии деформаций тел позвонков по классификации Genant и дегенеративно-дистрофическими изменениями грудного и поясничного отделов позвоночника. Освоена объемная 3-Д-ДХА проксимального отдела бедра, в перспективе – более широкое применение ортопедических программ (перипротезные зоны протеза тазобедренного, коленного, плечевого суставов) с диагностикой нестабильности эндопротезов и энтезисов (получен патент на изобретение, 2016 год), применение программы «все тело» при лечении ожирения и саркопении.

Следующим существенным отличием работы ЛДЦ остеопороза как ГЧП является возможность привлечения высококвалифицированных опытных специалистов в рамках лицензированных медицинских услуг – ревматологов, рентгенолога, эндокринолога-специалиста по остеопорозу, гинеколога-эндокринолога – специалиста по менопаузе, невролога, диетолога, физиотерапевта (в центре применяется передовая высокоинтенсивная лазеротерапия – HILT и общая магнитотерапия). Таким образом, создаются условия для консилиумного ведения наиболее сложных пациентов с полиморбидностью, обращающихся в центр. В результате до 75% пациентов – это больные с тяжелыми изменениями позвоночника и клиническими проявлениями – хронической болью в спине, требующих системного подхода к диагностике и лечению. Такой подход не реализуется в МУЗ в силу особенностей организации работы и перегруженности поликлинических врачей.

Оказалось, что в условиях ГЧП особенно целесообразно проведение научных исследований и обучение молодых специалистов в силу создающихся условий для совершенствования работы, привлечения новых методов диагностики и лечения. Эффективно проведение терапевтического обучения пациентов с элементами ЛФК (1 раз в неделю проводится Школа здоровья для больных остеопорозом и остеопорозом, в перспективе – Школа для больных подагрой).

Однако, есть определенные экономические трудности. Так, попытка признания работы центра остеопороза на принципах ГЧП как социально ориентированного медицинского бизнеса в регионе была безуспешной. В результате центр испытывает все жесткие требования рыночных отношений, и его самоокупаемость остается слишком низкой. Одним из путей решения таких проблем представляется работа в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования при условии достаточного финансирования.

Таким образом, работа центра остеопороза на принципах ГЧП является высокоэффективной и современной формой оказания медицинской помощи больным в регионе как с широко распространенными (остеопороз, остеопороз), так и редкими заболеваниями костно-суставной системы.

СОЗДАНИЕ МОДЕЛИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА В СТАЦИОНАРЕ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ППОБ, НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ РЕГИСТРА ПАЦИЕНТОВ

БЕЛОВА К. Ю., ЕРШОВА О. Б., ДЕГТЯРЕВ А. А., БЕЛОВ М. В.

Ярославский государственный медицинский университет, ГАУЗ ЯО «Клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н. В. Соловьева» г. Ярославль

Актуальность: На сегодняшний день во многих странах мира создаются регистры пациентов, перенесших перелом проксимального отдела бедренной кости (ППОБ). Данные программы регистрации больных используются для полу-

чения и анализа разнообразных параметров, включая эпидемиологические характеристики, различные показатели оказания медицинской помощи больным, исходы (в стационаре и при длительном наблюдении за пациентами).